



SCHEDA DI CONFERMA PRENOTAZIONE SCUOLE

Prenotazione per il giorno/...../..... Ora/.....

Denominazione Scuola: Classe

Indirizzo Scuola: Città.....

Cap Prov Tel: Fax

e-mail: Referente:

Tramite Agenzia Viaggi: No Sì Nome agenzia:

N° alunni partecipanti N° accompagnatori (omaggio):.....

Totale paganti

• **Selezionare la modalità di visita-attività**

Da rispedire compilato (dopo la prenotazione telefonica) nei rispettivi siti:

Museo Tamo (0544 213371 int. 2)

Via Fax: 0544 213371 oppure via Mail: lara@ravennantica.org

Domus dei Tappeti di Pietra (0544 32512)

Via Fax: 0544 32512 oppure via Mail: prenotazioni@domusdeitappetidipietra.it

<input type="checkbox"/> Ingresso Museo Tamo € 3,00 a persona	<input type="checkbox"/> Ingresso Museo Tamo con visita guidata € 3,00 a persona + € 25,00 a gruppo
<input type="checkbox"/> Ingresso Domus dei Tappeti di Pietra € 3,00 a persona	<input type="checkbox"/> Ingresso Domus dei Tappeti di Pietra con visita guidata € 3,00 a persona + € 25,00 a gruppo
<input type="checkbox"/> Ingresso cumulativo Museo Tamo + Domus dei Tappeti di Pietra € 5,00 a persona	<input type="checkbox"/> Ingresso cumulativo Museo Tamo + Domus dei Tappeti di Pietra con visite guidate € 5,00 a persona + € 50,00 a gruppo
<input type="checkbox"/> Laboratorio didattico (con possibilità di aggiunta alle precedenti combinazioni) € 5,00 ad alunno Indicare quale laboratorio:	



- **Selezionare la modalità di pagamento:** *I biglietti si ritirano il giorno della visita presso la biglietteria*

Mediante contante, bancomat o carta di credito (American Express e Postepay esclusi) direttamente in biglietteria al momento dell'arrivo.

Mediante bonifico bancario presso la **BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA**

INTESTATO A: Fondazione Parco Archeologico di Classe

CAUSALE: indicare il nome scuola o agenzia viaggi, data della visita e luogo svolgimento del laboratorio/visita

IBAN: IT28 S 05387 13120 000 000 020 109

BIC: BPMOIT22XXX (commissioni a carico dell'ordinante) per bonifici dall'estero

Per avere fatturazione (aggiungere € 2,00 per marca da bollo): Intestatario

Dati fatturazione:

P. IVA/Codice Fiscale:

Per fatturazione elettronica scuole codice CIG:

Indirizzo e-mail a cui spedire la fattura:.....

pagamento anticipato

Il giorno della visita sarà richiesta la documentazione bancaria relativa all'avvenuto bonifico.

pagamento posticipato

Il giorno della visita sarà richiesta la documentazione relativa alla conferma della prenotazione.

*Per informazioni o modifiche alla prenotazione si prega di avvisare telefonicamente o via mail ai contatti riportati in alto. In caso di **annullamento di prenotazione** si prega di contattare la biglietteria entro e non oltre i tre giorni precedenti la visita. In caso di mancata disdetta verrà richiesto il pagamento dei servizi concordati.*

FIRMA (Referente del gruppo)

DA COMPILARE IL GIORNO PREVISTO PER L'ATTIVITA'

n° partecipanti effettivi paganti:

n° partecipanti effettivi omaggio:

Firma dell'operatore

Firma dell'insegnante

I dati riportati in questo modulo saranno utilizzati solo a fine e non ceduti a terzi, in ottemperanza all' Art. 13 Dlgs n. 196/2003 sulla privacy e tutela del trattamento dei dati personali